ANALISIS IMUNISASI DASAR LENGKAP BALITA DENGAN PENDEKATAN PRECEDE PADA 3 PROVINSI : SURVEI KESEHATAN INDONESIA 2023

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun oleh:

RIZKY AULIA ZALSABILLAH JUNAIDI

030002200144

MODUL METODOLOGI PENELITIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS TRISAKTI
JULI, 2025

Bidang Ilmu : Komunitas

PROPOSAL SKRIPSI

ANALISIS IMUNISASI DASAR LENGKAP BALITA DENGAN PENDEKATAN PRECEDE PADA 3 PROVINSI : SURVEI KESEHATAN INDONESIA 2023

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Drajat Sarjana Kedokteran

RIZKY AULIA ZALSABILLAH JUNAIDI
030002200144

PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS TRISAKTI
JAKARTA, JULI, 2025

PENGESAHAN SKRIPSI

Judul:

Analisis Imunisasi Dasar Lengkap Balita Dengan Pendekatan PRECEDE Pada 3 Provinsi : Survei Kesehatan Indonesia 2023

Nama mahasiswa: Rizky Aulia Zalsabillah Junaidi

NIM : 030002200144

Telah diuji dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji Skripsi**

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari ..... , Tanggal 2025

Ketua Penguji
Nama : ……
NIK : .....

AnggotaPenguji I
Nama : ……
NIK :.....

Anggota Penguji II
Nama : .....
NIK : .....

Jakarta, ...20....

Dekan
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Dr.dr.Yenny,Sp.FK.

NIK:2613/USAKTI

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul:

ANALISIS IMUNISASI DASAR LENGKAP BALITA DENGAN PENDEKATAN PRECEDE PADA 3 PROVINSI :

SURVEI KESEHATAN INDONESIA 2023

Rizky Aulia Zalsabillah

NIM: 030002200144

Telah disetujui untuk diuji di hadapan

Tim Penguji Proposal Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Jum'at, 14 Juni 2025

Pembimbing

Dr.dr. Rina Kurniasri Kusumaratna., M.Kes

NIK : 2264/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Rizky Aulia Zalsabillah Junaidi
NIM	: 030002200144
Program Studi	: Pendidikan Dokter
Alamat Korespondensi	: Komplek Polri Pangadegan, Jl. Pengadegan Barat XB Blok R9, RT.0005/RW.003, Pancoran, Jakarta Selatan
Telepon / mobile	: 082298474885
E-mail	: 030002200144@std.trisakti.ac.id
Judul skripsi	: Analisis Imunisasi Dasar Lengkap Balita Dengan Pendekatan Precede Pada 3 Provinsi : Survei Kesehatan Indonesia 2023

Dengan ini menyatakan bahwa proposal skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Proposal skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diteritkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan proposal skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta,17 Juni 2025

Rizky Aulia Zalsabillah Junaidi
030002200144

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, karunia, serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal skripsi yang berjudul : " Analisi Imunisasi Dasar Lengkap Balita Dengan Pendekatan Precede Pada 3 Provinsi : Survei Kesehatan Indonesia''. Proposal skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari segi substansi maupun penyajiannya. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan masukan, kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan dan penyempurnaan di tahap selanjutnya.

Penulisan proposal ini tentunya tidak terlepas dari bimbingan, arahan, dan dukungan dosen pembimbing skripsi. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Dr. dr. Rina Kurniasri Kusumaratna., M.Kes selaku dosen pembimbing, yang dengan penuh kesabaran telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, serta motivasi kepada penulis dalam proses penyusunan proposal ini. Semoga proposal ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kesehatan dan ilmu kesehatan masyarakat.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....**Error! Bookmark not defined.**
HALAMAN PERSETUJUAN.....**Error! Bookmark not defined.**
HALAMAN PENGESAHAN .....**Error! Bookmark not defined.**
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI……...v
KATA PENGANTAR…….....vi
DAFTAR ISI .....**Error! Bookmark not defined.**
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR TABEL.....**Error! Bookmark not defined.**
DAFTAR LAMPIRAN .....**Error! Bookmark not defined.**

BAB I PENDAHULUAN .....**Error! Bookmark not defined.**
1.1.Latar belakang .....**Error! Bookmark not defined.**
1.2 Perumusan masalah.....3
1.3 Tujuan .....**Error! Bookmark not defined.**
1.3.1 Tujuan umum .....**Error! Bookmark not defined.**
1.3.2 Tujuan khusus .....**Error! Bookmark not defined.**
1.4 Hipotesis.....**Error! Bookmark not defined.**
1.5 Manfaat 4
1.5.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan:.....4
1.5.2 Bagi profesi/institusi:.....4
1.5.2. Bagi Masyarakat:.....4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN RINGKASAN PUSTAKA 5
2.1 Tinjauan Pustaka.....5
2.2.1 Sustainable Development Goals……..5
2.2.2 PERMENKES NO.12 Tahun 2017 Program Imunisasi……..5
2.2.3 Health Belief Model.……7
2.2.4 Pendekatan Proceed dalam menganalisis imunisasi dasar……..7
2.2.5 Pendekasan Precede dalam menganalisis imunisasi dasar……..8
2.2.5.1 Komponen PRECEDE…….8

a. Faktor Predisposisi……..8
a). Pendidikan ibu……...8
b). Usia ibu……8
c). Pekerjaan ibu……9
b. Faktor Pendukung……...9
a). Akses layanan kesehatan……9
c. Faktor Pendorong……10
a). Dukungan keluarga……10
d. Faktor Anak……10
2.2.6 Penyelenggaraan Imunisasi Program……..…11
2.2.7 Jenis Imunisasi……..……..13
a. Imunisasi rutin…….13
b.Imunisasi tambahan..……13
2.2 Ringkasan pustaka ..... …..15
2.3 Kerangka teori .....**Error! Bookmark not defined.**

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 20
3.1 Kerangka Konsep……..20
3.2. Definisi operasional .....**Error! Bookmark not defined.**

BAB IV METODE 28
4.1 Desain 28
4.2 Lokasi dan waktu.....28
4.3 Populasi dan subjek 28
4.3.1 Populasi 28
4.3.2 Sampel 28
4.4 Subjek.....28
4.3.4 Kriteria pemilihan subjek 28
4.3.4 Cara penerikan sampel 29
4.3.5 Perhitungan jumlah subjek 29
4.5 Bahan dan instrumen 33
4.6 Analisis data 33

4.5.1 Analisis statistik 33
4.5.2 Analisis univariat 33
4.5.2 Analisis bivariat 33
4.6 Alur kerja penelitian 35
4.7 Etika penelitian 35
4.8 Penjadwalan penelitian 36

DAFTAR PUSTAKA 38
LAMPIRAN 41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori ..... **Error! Bookmark not defined.**
Gambar 2 Kerangka Konsep 19
Gambar 3 Alur Kerja 29

Bab I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi merupakan salah satu perawatan kesehatan yang paling efisien dan murah karena telah menyelamatkan jutaan nyawa. Namun, lebih dari 19 juta anak di seluruh dunia masih belum diberikan vaksinasi atau hanya mendapatkan vaksinasi yang tidak lengkap, sehingga membuat mereka sangat rentan terhadap penyakit-penyakit yang bisa mengancam jiwa. Satu dari sepuluh anak di antara anak-anak tersebut sama sekali tidak mendapatkan vaksinasi, dan biasanya tidak tercatat dalam sistem kesehatan. *Sustainable Development Goals* (SDG) memerlukan peningkatan akses terhadap imunisasi.(1)

Pada tahun 2030, SDGs telah menetapkan target prioritas anak untuk mencegah terjadinya kematian bayi baru lahir dan anak di bawah usia 5 tahun karena penyakit. Negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita setidaknya hingga 25 per 1.000 kelahiran hidup.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa vaksinasi dapat mencegah sekitar 1,5 juta kematian anak setiap tahunnya. Pada tahun 2018, terdapat sekitar 20 juta anak yang tidak mendapatkan vaksinasi lengkap dan beberapa anak tidak mendapatkan vaksinasi sama sekali. Tingkat cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia pada tahun 2019 adalah 93,7%, dan di 15 provinsi berhasil mencapai target Renstra 2019. Di antaranya Provinsi Bali, Nusa Tenggara Barat, Jawa Timur, Sumatera Selatan, Jambi, DI Yogyakarta, dan Jawa Tengah telah berhasil memberikan vaksinasi lengkap kepada seluruh bayi. Sebaliknya, cakupan imunisasi dasar nasional lengkap turun pada tahun 2020 menjadi 83,3%, melebihi target dari Renstra 2020 sebesar 92,9%. Aceh menjadi provinsi yang memiliki angka terendah dengan cakupan hanya 50,9%. Pandemi COVID-19 merupakan penyebab terjadinya penurunan angka cakupan imunisasi dasar.(2)

WHO menyatakan bahwa dari 194 negara anggota WHO, 65 negara di antaranya memiliki cakupan imunisasi Difteri, Pertusis, dan Tetanus (DPT) yang berada di bawah target global 90%. Diperkirakan pada tahun 2013, sekitar 1 dari 5 anak, atau sekitar 21,8 juta anak di seluruh dunia, tidak menerima imunisasi yang dapat menyelamatkan nyawa.(3)

Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa sekitar 35,8% anak berusia 12 hingga 23 bulan di Indonesia menerima imunisasi dasar lengkap. Ini lebih rendah dari target tahun 2018, tetapi masih kurang dari target.[4]

Pada 3 Provinsi yaitu Aceh, Sumatera Selatan, dan Bali terdapat perbedaan cakupan imunisasi yang cukup signifikan. Menurut Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa Provinsi Aceh memiliki cakupan imunisasi yang rendah yaitu sekitar 46,5% anak berusia 12 hingga 23 bulan tidak menerima imunisasi dasar lengkap dan 51% anak berusia 24 hingga 35 bulan tidak menerima imunisasi lanjutan. Sedangkan pada Provinsi Bali memiliki cakupan imunisasi yang tinggi yaitu sekitar 73,5% anak berusia 12 hingga 23 bulan yang menerima imunisasi dasar lengkap dan 78,5% anak berusia 24 hingga 35 bulan yang menerima imunisasi lanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak anak balita yang belum mendapatkan imunisasi rutin.

Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang ketika terkena penyakit tertentu, sehingga mereka tidak akan sakit atau hanya mengalami gejala ringan dari penyakit tersebut.[5]Program ini telah terbukti menjadi salah satu intervensi kesehatan yang paling berhasil, meningkatkan harapan hidup pasien.

Salah satu pendekatan yang terbukti efektif dan efisien untuk meningkatkan kesehatan nasional terutama pada balita adalah dengan pemberian imunisasi secara lengkap. Imunisasi dasar lengkap dan imunisasi lanjutan diberikan pada anak dalam dua tahap. Imunisasi dasar lengkap diberikan pada bayi usia 0 hingga 11 bulan, dan imunisasi lanjutan diberikan pada bayi usia 18 hingga 24 bulan.

Imunisasi lanjutan adalah ulangan dari imunisasi dasar. Imunisasi ini diberikan kepada anak usia bawah dua tahun (baduta), anak usia sekolah dasar, dan wanita usia subur (WUS). Imunisasi ini dapat melindungi mereka dari campak, difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, pneumonia, meningitis yang disebabkan oleh influenza tipe b (Hib), dan penyakit flu.[6]

Buku KIA yang diberikan oleh puskesmas dapat digunakan untuk mengukur kelengkapan imunisasi dasar. Pada tabel vaksinasi menunjukkan jenis vaksinasi dasar dan bulan berapa anak tersebut harus divaksinasi. Jika anak telah menerima semua dosis vaksin antara usia 0 dan 11 bulan, vaksinasi dianggap lengkap. Jika terdapat satu atau lebih dosis vaksin belum diberikan, maka vaksinasi dianggap tidak lengkap.[6]

Berdasarkan penulusuran literatur dan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk menganalisis lebih lanjut faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada balita dengan menggunakan precede model yang dapat dilihat dari aspek perilaku dengan pemanfaatan data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023.

1.2 Perumusan Masalah

Apa saja faktor risiko dari orang tua dan anak yang dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi rutin pada anak usia 0-5 tahun dilihat dari aspek perilaku melalui pendekatan Precede model pada 3 provinsi yaitu Aceh, Sumatera Selatan, dan Bali ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi perilaku yang mempengaruhi ketidaklengkapan imunisasi rutin pada anak usia 0-5 tahun pada 3 provinsi yaitu Aceh, Sumatera Selatan, dan Bali ?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengevaluasi tingkat kelengkapan imunisasi rutin pada anak usia 0-5 tahun di Indonesia
2. Mengidentifikasi hubungan faktor predisposisi dengan status kelengkapan imunisasi rutin pada anak usia 0-5 tahun.
3. Mengidentifikasi hubungan faktor pendukung dengan status kelengkapan imunisasi rutin pada anak usia 0-5 tahun.
4. Mengidentifikasi hubungan faktor pendorong dengan status kelengkapan imunisasi rutin pada anak usia 0-5 tahun.
5. Mengidentifikasi hubungan faktor eksternal dengan status kelengkapan imunisasi rutin pada anak usia 0-5 tahun.

1.4 Hipotesis

1. Terdapat hubungan faktor predisposisi yaitu pendidikan ibu dengan status kelengkapan imunisasi rutin pada anak usia 0-5 tahun.
2. Terdapat hubungan faktor pendukung yaitu akses layanan kesehatan dengan status kelengkapan imunisasi rutin pada anak usia 0-5 tahun.

3. Terdapat hubungan faktor eksternal yang terdiri dari efek samping imunisasi (KIPI) dengan status kelengkapan imunisasi rutin pada anak usia 0-5 tahun.
4. Terdapat hubungan faktor pendorong yang terdiri dari dukungan keluarga dengan status kelengkapan imunisasi rutin pada anak usia 0-5 tahun.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Menambah pengetahuan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi status kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 0-5 tahun berdasarkan data survei kesehatan Indonesia tahun 2023.

1.5.2 Manfaat Untuk Profesi

Menjadi tambahan informasi untuk penelitian-penelitian selanjutnya, serta meningkatkan pemahaman dalam mengidentifikasi serta mengatasi hambatan yang dihadapi masyarakat terkait imunisasi.

1.5.3 Manfaat Untuk Masyarakat

Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap, sehingga meningkatkan partisipasi dalam program imunisasi.

BAB II
TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Sustainable Development Goals

Agenda pembangunan berkelanjutan atau yang dapat disebut *Suistainable Development Goals* merupakan salah satu rencana pembangunan yang berotientasi pada keberlanjutan, dengan mengedepankan prinsip hak asasi manusia dan kesetaraan guna mendorong kemajuan di bidang sosial, ekonomi, dan lingkungan hidup. Untuk melanjutkan upaya dan pencapaian Millennium Development Goals (MDGs) yang berakhir pada tahun 2015 lalu, Sustainable Development Goals (SDGs) mencakup 17 tujuan dan 169 target yang bersifat universal, terintegrasi, dan inklusif, dengan prinsip utama *"no one left behind"*.

Program imunisasi termasuk dalam SDGs 3 yaitu Kehidupan sehat dan sejahtera merupakan lanjutan dan perluasan dari tujuan dalam MDGs. Secara global, MDGs masih meninggalkan pekerjaan yang belum selesai, sehingga pelaksanaan Goals 3 dalam SDGs menghadapi tantangan yang cukup besar, di beberapa negara. Indonesia mungkin memiliki potensi bonus demografi pada tahun 2028–2030, sehingga Goals 3 ini akan sangat penting.[8]

Dalam Goals SDGs tidak berdiri sendiri, Goals 3 memiliki 9 target yang perlu dicapai. Target yang berkaitan dengan program imunisasi sebagaimana yang akan dibahas adalah target 3.2 dan 3.8. Pada Target 3.2 berbunyi sebagai berikut: "Pada tahun 2030, mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Kelahiran Hidup) dan Angka Kematian Balita 25 per 1000." [8]

Pada Target 3.8 berbunyi sebagai berikut : " Mencapai cakupan kesehatan universal, termasuk perlindungan risiko keuangan, akses terhadap pelayanan kesehatan dasar yang baik, dan akses terhadap obat-obatan dan vaksin dasar yang aman, efektif, berkualitas, dan terjangkau bagi semua orang". [8]

2.2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 - Imunisasi Program

Imunisasi merupakan salah satu upaya bentuk intervensi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kekebalan tubuh secara aktif terhadap penyakit yang disebabkan oleh virus dan bakteri, sehingga seseorang tidak akan jatuh sakit atau hanya mengalami gejala ringan jika terpapar penyakit tersebut.[2] Vaksinasi membentuk kekebalan tubuh untuk melakukan

imunisasi. Untuk mendorong sistem kekebalan tubuh untuk membuat antibodi, vaksin terdiri dari bakteri atau virus yang telah dilemahkan.[3]

Imunisasi berperan penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat karena mampu mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD31). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12 tahun 2017, setiap bayi wajib memperoleh imunisasi dasar lengkap yang meliputi BCG, DPT/HB/Hib (pentavalen), polio, MR, dan hepatitis. Setelah itu, pemerintah dapat memberikan imunisasi lanjutan seperti DPT-HB-Hib dan Campak Rubella (MR) (Kemenkes RI, 2019). [9]

Tujuan utama imunisasi adalah memberikan perlindungan imunologis pada balita terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi, sehingga mengurangi angka morbiditas dan mortalitas serta jumlah kecacatan. Hal ini sejalan dengan PERMENKES No.12 Tahun 2017 yang menyatakan bahwa imunisasi ditujukan untuk menekan angka morditas dan mortalitas.[10]

Imunisasi program merujuk pada imunisasi yang wajib diberikan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dengan tujuan untuk melindungi orang yang bersangkutan dan orang-orang di sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah.

Kebijakan program imunisasi diputuskan oleh unit pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta. Di Indonesia, imunisasi dasar atau rutin dapat diberikan pada: (1) pusat pelayanan yang dimiliki oleh pemerintah seperti puskesmas, posyandu, rumah sakit, atau rumah bersalin; (2) Layanan di luar gedung, tetapi diselenggarakan oleh pemerintah, seperti kunjungan rumah ke rumah, pekan imunisasi nasional, atau bulan imunisasi anak sekolah. (3) Imunisasi rutin juga dapat diperoleh di bidan praktik swasta, dokter praktik swasta, atau rumah sakit swasta.[11]

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 mengenai Kesehatan, menetapkan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi. Pasal 30 menyatakan bahwa pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap, sedangkan pasal 132 ayat (3) dan (4) menjelaskan hak anak terhadap imunisasi dasar dan jenis imunisasi yang dapat diberikan. Ketentuan ini diperkuat melalui Peraturan Menteri Kesehatan No.12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi wajib berfungsi sebagai peraturan menteri dalam hal ini.[11]

2.3 Health Belief Model (Proceed-Procede)

Health Belief Model adalah teori yang menggambarkan perubahan perilaku kesehatan dan model psikologis yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit. Komponen Health Belief Model meliputi perceived susceptibility yang merupakan persepsi tentang risikonya terkena penyakit, perceived seriousnes merupakan persepsi terhadap keparahan penyakitnya, perceived benefits dan perceived barrier yaitu manfaat dan hambatan yang dirasakan dalam mengadopsi perilaku pencegahan dan cues to action yang merupakan isyarat mereka untuk bertindak berupa faktor pendorong di dalam dan di luar keluarga.[12]

2.4 Pendekatan PROCEED dalam menganalisis status imunisasi dasar

PROCEED (*Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development*) adalah model yang digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan, serta implementasi dan evaluasi. Tujuan dari proceed yaitu mengarahkan implementasi intervensi berdasarkan faktor kebijakan dan lingkungan, dan memastikan intervensi tidak hanya berbasis perilaku individu, tetapi juga pada dukungan sistem (kebijakan, regulasi, organisasi).

Proceed terdiri atas 4 fase yaitu Fase 5 (Implementasi), Fase 6 (Evaluasi proses), Fase 7 (Evaluasi dampak), Fase 8 (Evaluasi hasil).

a. Fase 5 (Implementasi) yaitu pelaksanaan intervensi atau program kesehatan yang telah dirancang sebelumnya berdasarkan hasil analisis dari tahapan Precede.
b. Fase 6 (Evaluasi proses) yaitu menilai apakah program yang dijalankan telah sesuai dengan rencana.
c. Fase 7 (Evaluasi dampak) merupakan evaluasi yang dapat menilai efek langsung dari program pada perilaku atau lingkungan targetnya dan pendahulunya yang mempengaruhi, memungkinkan, dan memperkuat.
d. Fase 8 (Evaluasi hasil) yaitu perubahan status kesehatan (misalnya, indikator kematian, kesakitan, dan kecacatan) dan masalah kualitas hidup (misalnya, persepsi kualitas hidup) diukur.

2.5 Pendekatan PRECEDE dalam menganalisis status imunisasi dasar

PRECEDE adalah model yang digunakan untuk membuat dan mengevaluasi rencana untuk mendorong peningkatan kesehatan.[13]Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Education/Environment Diagnosis and Evaluation disebut PRECEDE.Metode ini digunakan untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Dalam menganalisis status imunisasi dasar, metode sebelumnya dapat digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan status imunisasi dasar pada balita, seperti usia ibu, pendidikan ibu, akses ke layanan kesehatan, dan faktor lain yang dapat mempengaruhi kelengkapan status imunisasi dasar.

2.5.1 Komponen PRECEDE

Pendekatan PRECEDE mencakup tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku, terdiri dari :

1. Faktor Predisposisi (Predisposing Factors) :

   Faktor yang mempermudah atau memprediksi perilaku seseorang disebut faktor predisposisi.

   a. Pendidikan ibu

      Pendidikan memengaruhi proses belajar, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah bagi individu tersebut untuk menerima informasi. Tingkat pendidikan juga dapat memengaruhi tingkat partisipasi dan keterlibatan masyarakat dalam mengambil tindakan atau berperilaku. Seseorang yang mendapatkan pendidikan yang lebih baik atau lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan untuk berpikir secara objektif dan rasional, sehingga lebih mudah menerima hal-hal baru yang dianggap bermanfaat bagi dirinya. Pada ibu yang memiliki pendidikan tinggi lebih mudah menerima ide baru sehingga informasi lebih mudah diterima dan dilaksanakan dengan baik. [16]

   b. Usia ibu

      Usia ibu dapat memengaruhi status imunisasi anak. Ibu yang lebih muda mungkin kurang berpengalaman dalam mengasuh anak dan cenderung kurang memiliki pengetahuan tentang pentingnya imunisasi.[20] Sedangkan ibu yang lebih tua mungkin

memiliki pengalaman lebih dalam merawat anak dan lebih memahami pentingnya imunisasi, tetapi bisa jadi lebih terbebani oleh faktor usia, kesibukan, atau kondisi kesehatan. Namun, ibu yang berada dalam rentang usia produktif (antara 20-35 tahun) umumnya lebih mudah menerima informasi baru dan cenderung lebih aktif dalam menjaga kesehatan anak.[16] Faktor usia ini dapat berperan dalam seberapa baik ibu menjalankan peran mereka dalam memastikan imunisasi anak berjalan dengan baik.

c. Pekerjaan ibu

Ibu yang bekerja mungkin memiliki keterbatasan waktu untuk membawa anak ke fasilitas kesehatan atau posyandu untuk mendapatkan imunisasi sesuai jadwal. Selain itu, faktor ekonomi yang terkait dengan pekerjaan ibu, seperti pendapatan keluarga, juga dapat mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mengakses layanan kesehatan, termasuk imunisasi. Di sisi lain, ibu yang tidak bekerja mungkin memiliki lebih banyak waktu untuk mengurus kesehatan anak, termasuk memastikan anak-anak mereka mendapatkan imunisasi lengkap. Namun, ibu yang bekerja juga dapat memperoleh keuntungan dari program imunisasi yang lebih terjangkau atau pelayanan imunisasi yang fleksibel waktu operasionalnya, sehingga dapat menyesuaikan dengan jadwal pekerjaan mereka.

2. Faktor Pendukung (Enabling Factors) :

Faktor-faktor yang mendorong tindakan atau perilaku seseorang disebut faktor pendukung.

a. Akses layanan kesehatan

Akses terhadap fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh kondisi geografis yang beragam, sehingga menjadi tantangan besar dalam memberikan layanan imunisasi secara merata di seluruh Indonesia. Tanpa adanya akses yang mudah dan terjangkau, masyarakat, terutama yang berpenghasilan rendah, akan kesulitan untuk mendapatkan layanan imunisasi bagi anak-anak mereka. Salah satu faktor yang memengaruhi ketidak tercapaiannya target cakupan imunisasi lengkap adalah sejauh mana masyarakat dapat mengakses fasilitas kesehatan. Di daerah perkotaan yang memiliki fasilitas kesehatan yang lengkap, seperti rumah sakit dan klinik, imunisasi dapat dilakukan dengan mudah. Namun, di daerah perdesaan yang memiliki fasilitas terbatas, tidak semua bayi dapat memperoleh layanan imunisasi. Selain itu, biaya yang harus dikeluarkan untuk

imunisasi juga sering kali menjadi kendala bagi sebagian orang tua dalam memvaksinasi balita mereka.[15]

3. Faktor Pendorong (Reinforcing Factors) :

Faktor pendorong merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang.

a. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merujuk pada tindakan, sikap, dan penerimaan yang ditunjukkan oleh seorang anggota keluarga terhadap anggota keluarga lainnya. Setiap anggota keluarga dianggap sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari lingkungan keluarga. Mereka dipandang sebagai individu yang saling mendukung dan selalu siap memberikan bantuan ketika diperlukan.[16] Apabila ibu diberikan dukungan oleh keluarga khususnya suami dalam memberikan imunisasi pada bayi mereka, maka peluang ibu dalam memberikan imunisasi lengkap pada bayinya tinggi. Sikap dan perilaku positif ibu terhadap imunisasi sangat dipengaruhi oleh dukungan yang diberikan oleh keluarga. Ibu yang merasa dihargai, diperhatikan, dan dibantu oleh keluarganya cenderung lebih aktif dalam membawa anak-anaknya untuk mendapatkan imunisasi. Hal ini disebabkan oleh ikatan keluarga yang erat dan saling mendukung, yang dapat meningkatkan motivasi ibu untuk memastikan anak-anaknya menerima imunisasi secara lengkap.

4. Faktor Anak

a. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) adalah suatu kejadian sakit yang terjadi setelah anak menerima imunisasi yang diduga disebabkan oleh imunisasi. Gejala klinis KIPI dapat dibagi menjadi gejala lokal dan sistemik serta reaksi lainnya, dapat timbul secara cepat maupun lambat. Pada umumnya, makin cepat KIPI terjadi maka makin berat gejalanya. Gejala lokal dapat berupa abses pada tempat suntikan, limfadenitis, dan reaksi lokal lain yang berat, misalnya selulitis, BCG-itis. Gejala sistemik dapat berupa kelumpuhan akut, ensefalopati, ensefalitis, meningitis, dan kejang. Pada anak yang terkena KIPI, gejala yang paling serius adalah reaksi anafilaksis. Angka kejadian reaksi anafilaktoid diperkirakan 1

dalam 50.000 dosis DPT, tetapi yang benar-benar anafilaksis hanya 1-3 kasus di antara 1 juta dosis.[11]

2.6 Penyelenggaraan Imunisasi program

Menurut Peraturan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2017, penyelenggaraan imunisasi program terdiri atas : [14]

a. Perencanaan

   Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam merancang program imunisasi dengan memperhatikan komitmen global serta target pembangunan nasional yang tertuang dalam RPJMN dan Renstra sektor kesehatan. Usulan dari pemerintah daerah kabupaten atau kota dan provinsi harus disusun secara sistematis mencakup estimasi jumlah sasaran, kebutuhan logistik, sumber daya manusia, serta sarana dan prasarana pendukung lainnya. Proses perencanaan juga mencakup dokumentasi pelayanan, evaluasi kegiatan sebelumnya, serta operasional pelaksanaan dan pendanaan imunisasi.

b. Penyediaan dan distribusi logistik

   Pemerintah Pusat bertanggung jawab atas penyediaan dan pendistribusian logistik imunisasi yang diperlukan untuk penyelenggaraan program imunisasi. Logistik ini termasuk vaksin, ADS, *Safety Box*, peralatan anafilaktik, peralatan *cold chain*, dan dokumen catatan pelayanan imunisasi.

c. Penyimpanan dan pemeliharaan logistik

   Pemerintah provinsi dan kabupaten/kota bertanggung jawab atas penyimpanan dan pemeliharaan logistik Program Imunisasi. Untuk menjaga kualitasnya, vaksin harus disimpan pada tempat dengan suhu yang dapat dikendalikan. Tempat penyimpanan vaksin hanya diizinkan untuk menyimpan vaksin.

d. Penyediaan tenaga pengelola

   Tenaga pengelola yang dimaksud termasuk pengelola program dan logistik. Mereka harus memiliki sertifikat kompetensi yang diatur dan ditetapkan oleh Menteri.

e. Pelaksanaan Pelayanan

Untuk meningkatkan akses terhadap imunisasi, pendekatan keluarga digunakan untuk memberikan imunisasi program. Imunisasi program dapat diberikan secara massal atau perseorangan. Imunisasi program massal dapat diberikan di posyandu, sekolah, atau lokasi lainnya. Imunisasi program perseorangan dapat diberikan di rumah sakit, puskesmas, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya.

f. Pengelolaan limbah

Rumah sakit, puskesmas, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya yang memberikan imunisasi bertanggung jawab untuk mengelola limbah imunisasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Jika vaksinasi diberikan oleh dokter atau bidan praktek perorangan, limbah ADS harus dikumpulkan ke dalam *Safety Box*, vial, atau ampul vaksin dan dibawa ke puskesmas setempat untuk dimusnahkan. Jika vaksinasi diberikan di sekolah dan posyandu, petugas yang menangani program vaksinasi bertanggung jawab untuk mengumpulkan limbah ADS ke institusi yang mendistribusikan vaksin.

g. Pemantauan dan evaluasi

Pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk memastikan bahwa program imunisasi berjalan dengan baik. Pemantauan dan evaluasi dilakukan melalui instrumen berikut: pemantauan wilayah setempat (PWS) untuk pemantauan dan analisis cakupan, penilaian kualitas diri (DQS) untuk mengukur kualitas data, pengelolaan vaksin efektif (EVM) untuk mengukur kualitas pengelolaan vaksin dan alat logistik lainnya, supervisi pendukung untuk memantau kualitas program, pengawasan KIPI untuk memantau keamanan vaksin, dan rekaman dan laporan (RR) untuk memantau hasil pelaksanaan tindakan vaksin.

2.7 Jenis Imunisasi

2.7.1 Imunisasi Rutin

a. Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar adalah rangkaian vaksinasi yang diberikan kepada bayi sebelum berusia satu tahun untuk melindungi mereka dari hepatitis B, poliomielitis, tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, pneumonia, meningitis akibat virus Hib, dan campak.[6] Imunisasi ini idealnya diberikan dalam waktu 24 jam atau sampai 7 hari setelah persalinan dan hingga 9 bulan. Imunisasi lengkap terdiri dari satu kali imunisasi Hepatitis B pada usia 1-2 bulan, satu kali imunisasi BCG pada usia 1-2 bulan, tiga kali imunisasi DPT-HB-HiB pada usia 2,3,4 bulan dengan interval minimal empat minggu, empat kali imunisasi polio pada usia 1,2, dan 3 bulan.

b. Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan adalah pemberian vaksin ulang setelah vaksinasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan memberikan perlindungan yang lebih lama pada anak yang telah menerima vaksinasi dasar.[6] Imunisasi lanjutan diperlukan pada anak di bawah dua tahun (baduta) untuk mempertahankan tingkat kekebalan tubuh mereka, yang cenderung menurun pada usia lima belas bulan, sehingga memberikan perlindungan yang optimal.[9] Imunisasi lanjutan yang diberikan pada baduta terdiri dari imunisasi terhadap penyakit difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus Influenza* tipe b (Hib), serta campak.

2.7.2 Imunisasi Tambahan

a. *Backlog fighting*

Dilakukan di tingkat puskesmas untuk melengkapi imunisasi dasar anak usia di bawah tiga tahun, khususnya di desa yang tidak mencapai status UCI selama dua tahun berturut-turut.

b. *Crash Program*

Dilaksanakan untuk mencegah KLB di wilayah yang membutuhkan intervensi cepat, seperti imunisasi campak atau campak dan polio secara terpadu.

c. Pekan Imunisasi Nasional (PIN)

Merupakan kegiatan imunisasi massal yang dilaksanakan serentak dalam waktu singkat untuk memutus rantai penularan penyakit dan meningkatkan kekebalan kelompok.

d. *Catch Up Campaign*

Kegiatan Imunisasi Tambahan massal yang dilaksanakan secara serentak pada sasaran kelompok umur dan wilayah tertentu dalam upaya memutuskan transmisi penularan agent penyebab PD31.

e. Sub PIN

Kegiatan serupa dengan PIN tetapi dilaksanakan pada wilayah terbatas.

f. *Outbreak Response Immunization* (ORI)

Kegiatan imunisasi massal untuk penanganan KLB yang disesuaikan dengan situasi epidemiologis penyakit masing-masing.

2.2 Ringkasan pustaka
Tabel 1. Ringkasan pustaka

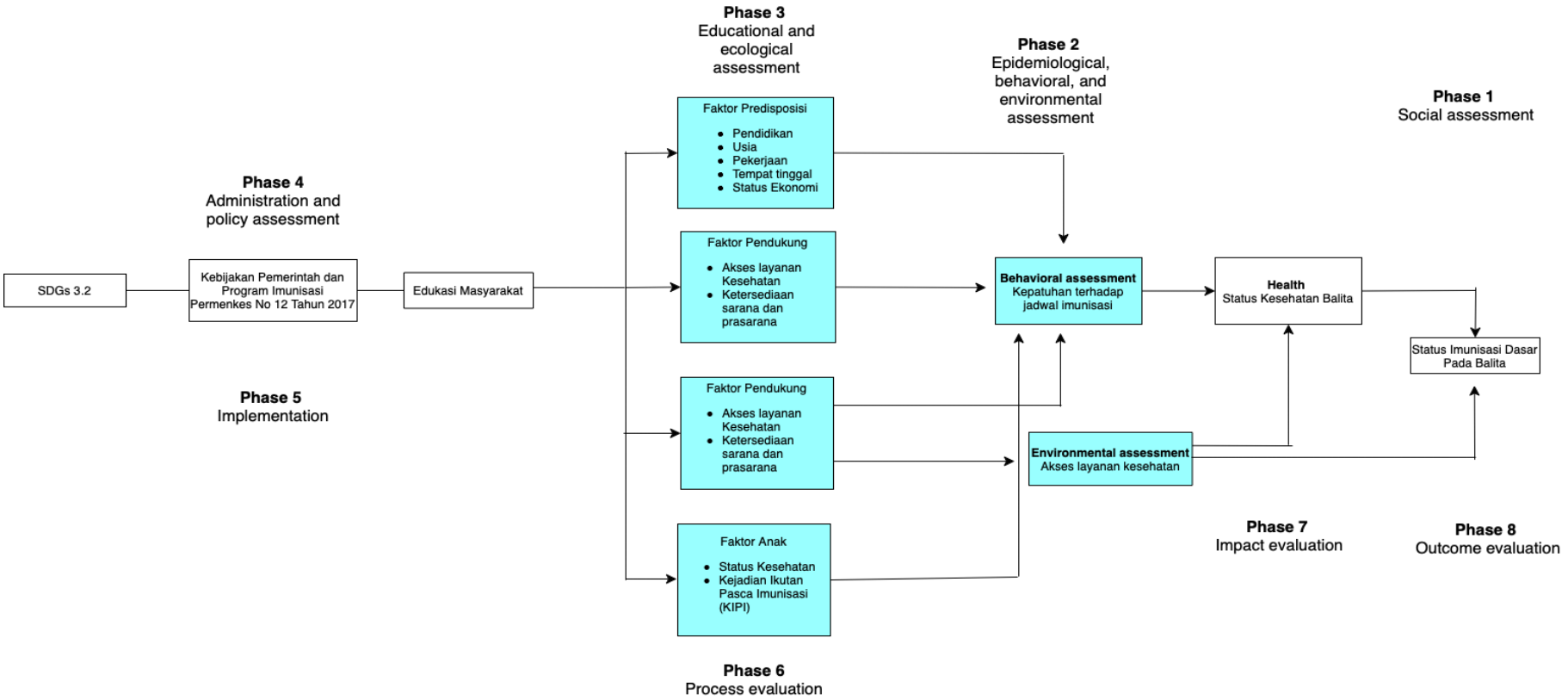
Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Putri LA, et al [15]	Bangkalan, Madura. 2017	Cross-sectional	200 ibu dengan bayi usia 9-12 bulan	Faktor Predisposisi : Pendidikan,pengetahuan, pekerjaan, sikap ibu Faktor Pendukung : jarak ke fasilitas, paparan informasi/ Faktor Pendorong : dukungan keluarga dan petugas.	3 bulan	Kelengkapan status imunisasi meningkat seiring dengan sikap ibu yang positif (p=0,27), dukungan tenaga kesehatan yang kuat (p=0,081), dan paparan informasi mengenai imunisasi (p=0,001).
Sulistyoningrum D, et al [16]	Semarang. 2017	Cross-sectional	30 ibu yang memiliki bayi usia 9-12 bulan	Faktor Predisposisi : Pengetahuan, sikap Faktor Pendorong : dukungan keluarga, pelayanan petugas.	1 bulan	Tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu, sikap ibu, dukungan keluarga dan pelayanan petugas dengan kelengkapan imunisasi (p-value > 0,05)

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Maemunah, et al.[17]	Malang. 2021	Cross-sectional	40 ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan	Faktor Predisposisi : Usia, Pengetahuan ibu, pekerjaan, sikap, pengalaman Faktor Pendukung : informasi kesehatan		Sebanyak 87,5% bayi telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap, sementara 12,5% belum lengkap. Pengetahuan ibu tentang imunisasi merupakan faktor yang paling dominan dalam kelengkapan imunisasi (p = 0,005).
Janatri S, et al [18]	Sukabumi. 2022	Cross-sectional	245 ibu yang memiliki bayi	Faktor Pendorong : Dukungan keluarga dan motivasi dalam kepatuhan ibu memberikan imunisasi	2 bulan	Dukungan keluarga dan motivasi ibu berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi (p-value = 0,000).
Ismail NK, et al [1]	Sidrap,. 2022	Cross-sectional	82 ibu yang memiliki bayi atau balita	Faktor Predisposisi : Pendidikan, pengetahuan, sikap dan kepercayaan		Pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu terhadap imunisasi, dan kepercayaan ibu berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita (p < 0,05).

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Hanani S, et al. [19]	Indonesia 2023	Cross-sectional	50 ibu yang memiliki anak usia 9-12 bulan	Faktor Predisposisi : Pengetahuan, pendidikan, sikap. Faktor Pendorong : Peran petugas kesehatan	1 bulan	Pengetahuan ibu, berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar (p = 0,020). Peran petugas kesehatan tidak memiliki hubungan signifikan dengan kelengkapan imunisasi dasar (p = 1,000).
Mariana N, et al. [20]	Samarinda, 2017	Cross-sectional	57 ibu yang memiliki bayi 0-12 bulan	Faktor Prediposisi : Pengetahuan		Pengetahuan ibu berhubungan dengan pemberian imunisasi. (p = 0,030)
Arisanti ND, et al.[21]	Jawa Tengah, Indonesia. 2019	Cross-sectional	697 ibu yang memiliki anak usia 12-23 bulan	Faktor Predisposisi : Persepsi, sikap, keyakinan	1 tahun	Persepsi ibu memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi (p=0,039 pada 2018 dan p=0,000 pada 2019). Sikap ibu memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi pada tahun 2018 (p=0,000).

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Baihaqi RAN, et al. [7]	Surbaya, Indonesia 2023	Cross-sectional	145 ibu yang memiliki anak usia < 6 tahun	Faktor Predisposisi : Pengetahuan	1 bulan	Pengetahuan ibu tidak memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak (p = 0,127)
Prihanti GS, et al. [5]	Kediri, Indonesia.	Cross-sectional	84 ibu yang memiliki anak usia 0-12 bulan	Faktor Predisposisi : Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Pekerjaan, Sikap Faktor Pendorong : Peran petugas	1 tahun	Pengetahuan ibu, berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar (p = 0,019).

2.3 Kerangka teori



Gambar 1. Kerangka teori Model *Proceed Precede* (Green & Kreuter 2005)

Keterangan : phase 1-4 (Precede)
phase 5-8 (Proceed)

Bab III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep Analisis Imunisasi Dasar Lengkap Balita berdasarkan model Precede (Phase 1,2,3,8)

3.2. Definisi operasional

Tabel 2. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Kelengkapan Status Imunisasi	Anak usia 0-5 tahun yang telah menerima imunisasi dasar dan lanjutan sesuai jadwal yang ditetapkan.	Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	Melihat buku KIA dan wawancara ibu "Apakah [NAMA] mempunyai buku KIA atau catatan lain yang berisi catatan imunisasi ?"	0 : tidak lengkap 1 : lengkap	Ordinal	Buku KIA
Faktor Predisposisi						
Usia ibu	Usia ibu dalam tahun saat melahirkan anak yang menjadi subjek penelitian	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Data yang diambil dari SKI 2023 Blok IV. "Berapa usia ibu saat melahirkan anak?"	0 : <20 tahun 1 : 20-35 tahun 2 : >35 tahun	Ordinal	Data SKI 2023
Pendidikan ibu	Tingkat Pendidikan formal terakhir ibu	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Data yang diambil dari SKI 2023 Blok IV. "Apa tingkat pendidikan terakhir yang diselesaikan ibu?"	0 : belum pernah sekolah 1 : tamat SD/MI 2 : tamat SMP/SMA 3 : perguruan tinggi	Ordinal	Data SKI 2023

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Pekerjaan	Aktivitas untuk memperoleh penghasilan	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Data yang diambil dari SKI 2023 Blok IV "Apakah saat ini bekerja untuk memperoleh penghasilan ?" **Kode 1** : tidak bekerja, adalah tidak atau belum memiliki pekerjaan **Kode 2** : bekerja, jika PNS/TNI/Polri/BUMN/ BUMD, Pegawai swasta, Wiraswasta, Petani/buruh tani, Nelayan, dan Lainnya.	0 : tidak bekerja 1 : bekerja	Ordinal	Data SKI 2023

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Tempat tinggal	Lokasi geografis tempat anak berdomisili tetap bersama keluarga	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Data yang diambil dari SKI 2023 Blok IV "Di mana tempat tinggal tetap keluarga?" **Kode 1** : perkotaan, jika keluarga menetap dan bertempat tinggal di kota **Kode 2** : pedesaan, jika keluarga menetap dan bertempat tinggal di desa.	0 : perkotaan 1 : pedesaan	Ordinal	Data SKI 2023
Status Ekonomi	Kondisi kemampuan ekonomi keluarga yang dilihat dari penghasilan bulanan orang tua	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Data yang diambil dari SKI 2023 Blok IV "Berapa total penghasilan bulanan seluruh anggota rumah tangga ?"	0 : terbawah 1 : menengah 2 : teratas	Ordinal	Data SKI 2023

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Faktor Pendukung						
Akses layanan kesehatan	Jarak antara rumah dan fasilitas kesehatan terdekat	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Data yang diambil dari SKI 2023 Blok V "Seberapa sulit akses layanan kese **Kode 1** : Mudah, jika menurut responden tempat layanan tersebut mudah dijangkau dari sisi jarak, waktu dan biaya transportasi **Kode 2** : Sulit, jika menurut responden tempat layanan tersebut sulit dijangkau dari sisi jarak, waktu dan biaya transportasi.	0 : mudah 1 : sulit	Ordinal	Data SKI 2023

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Ketersediaan Sarana dan prasarana	Keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat diakses	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Data yang diambil dari SKI 2023 Blok V "Apakah fasilitas pelayanan kesehatan tersedia di wilayah tempat tinggal anda?" **Kode 1** : tidak tersedia, jika tidak terdapat fasilitas kesehatan seperti puskesmas, klinik, praktik mandiri tenaga kesehatan, rumah sakit, dan lainnya. **Kode 2** : tersedia, jika terdapat fasilitas kesehatan seperti puskesmas, klinik, praktik mandiri tenaga kesehatan, rumah sakit, dan lainnya.	0 : tidak tersedia 1 : tersedia	Ordinal	Data SKI 2023

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil	Skala	Referensi
Faktor Pendorong						
Dukungan Keluarga	Bentuk persetujuan atau keterlibatan dari anggota keluarga	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Data yang diambil dari SKI 2023 Blok V "Apakah keluarga mendukung pemberian imunisasi kepada anak?" **Kode 1** : tidak setuju, jika keluarga tidak memberi dukungan kepada anak untuk melakukan imunisasi **Kode 2** : setuju, jika keluarga memberi dukungan kepada anak untuk melakukan imunisasi.	0 : tidak setuju 1 : setuju	Ordinal	Data SKI 2023
Faktor Eksternal						
Status Kesehatan Anak	Kondisi fisik dan medis anak saat akan menerima imunisasi	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Data yang diambil dari SKI 2023 Blok IV "Bagaimana kondisi kesehatan anak saat menerima imunisasi?"	0 : sakit 1 : sehat	Ordinal	Data SKI 2023

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil	Skala	Referensi
Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)	Kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Data yang diambil dari SKI 2023 Blok IV "Apakah setelah mendapat imunisasi [NAMA] pernah mengalami keluhan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi?"	0 : tidak ada 1 : ada	Ordinal	Data SKI 2023

BAB IV
METODE

4.1 Desain

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional.

4.2 Lokasi dan waktu

Penelitian menggunakan data SKI 2023 mencakup 33 provinsi di Indonesia yang didapatkan dari Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK). Penelitian dilakukan di DKI Jakarta, mulai dari penulisan proposal hingga penyelesaian skripsi pada bulan Februari sampai dengan Juni tahun 2026.

4.3 Populasi dalam penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh responden yang berusia 0-5 tahun pada data Survei Kesehatan Indonesia 2023 di 3 provinsi yaitu Aceh, Sumatera Selatan, dan Bali. Jumlah sampel SKI 2023 terdiri dari 34.500 Blok sensus dimana terdiri dari 345.000 rumah tangga untuk pelaksanaan Riskesdas dan 345.000 rumah tangga balita.

4.3.2 Sampel

Sampel penelitian ini terdiri dari seluruh responden berusia 0-5 tahun pada data Survei Kesehatan Indonesia 2023 yang memiliki kelengkapan status imunisasi dasar di 3 provinsi yaitu Aceh, Sumatera Selatan, dan Bali

4.4 Kriteria pemilihan subjek

Kriteria Inklusi

- Anak usia 0-5 tahun dalam data SKI 2023
- Memiliki data lengkap mengenai status imunisasi dasar dan lanjutan
- Data ibu tersedia dalam dataset (karakteristik ibu, akses layanan kesehatan).

Kriteria Eksklusi

- Anak yang memiliki kondisi kesehatan khusus yang menyebabkan tidak bisa mendapatkan imunisasi
- Anak yang tidak tinggal bersama ibu saat survei dilakukan
- Data yang tidak lengkap

4.5 Cara penarikan sampel

Pemilihan blok Sensus dan Rumah Tangga

- Tahap 1 : Blok Sensus
  Metode Proportional to Size (PPS) digunakan untuk memilih blok sensus berdasarkan tabel alokasi untuk setiap strata kota atau kabupaten. Metode ini didasarkan pada jumlah keluarga hasil SP2020 dan digunakan untuk memilih sampel blok sensus biasa.
- Tahap 2 : Rumah Tangga
  Untuk mengumpulkan sampel rumah tangga balita, hasil pemutakhiran digunakan untuk memilih sampel sistematis dengan stratifikasi implicit berdasarkan tingkat pendidikan kepala rumah tangga.

4.6 Perhitungan sampel

Jumlah sampel SKI sebesar 34.500 Blok Sensus terdiri dari 345.000 rumah tangga yang digunakan untuk pelaksanaan Riskesdas dan 345.000 rumah tangga balita yang digunakan untuk pelaksanaan SSGI. Dari 345.000 Blok Sensus SKI, 2.500 Blok Sensus, atau 25.000 rumah tangga, digunakan untuk sampel biomedis. Dengan jumlah sampel tersebut, diperkirakan bahwa estimasi relative standar error (RSE) akan dihasilkan pada pelaksanaan SSGI 2023. Nilai RSE diperkirakan dengan formulasi berikut.

$$RSE = RSE_{2022}\sqrt{\frac{l_{2022}}{l_{2023*rr}}}$$

Keterangan :

RSE = Perkiraan relative standard error dari pelaksanaan tahun 2023

RSE2021 = relative standard error dari pelaksanaan tahun 2022

l2022 = Realisasi sampel rumah tangga tahun 2022

l2023 = Jumlah sampel rumah tangga tahun 2023

Mr = Respon rate tahun 2023 = 95%

Besar sampel

Sampel Provinsi Aceh

Rumus populasi infinit :

$$n_0 = \frac{(Z \propto)^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{(1{,}96)^2 \times 0{,}496 \times 0{,}535}{0{,}05^2}$$

$$n_0 = 384$$

Keterangan :

n_0 : besar sampel optimal yang dibutuhkan

$Z \propto$: tingkat kemaknaan dikehendaki adalah 95% dengan nilai 1,96

p : prevalensi provinsi dengan anak yang tidak imunisasi lengkap = 49,6 %

q : prevalensi provinsi dengan anak imunisasi lengkap : $1 - p$

d : kesalahan absolut yang dapat diterima 5% = 0,05

Rumus populasi finit :

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n = \frac{384}{1 + {}^{384}/_{359}}$$

$$n = 186$$

Berdasarkan rumus tersebut, maka jumlah sampel minimal yang harus didapatkan adalah 186, untuk menghindari adanya data yang tidak lengkap, hilang, ataupun terjadi kesalahan (drop out), maka perlu ditambahkan sebanyak 15%. Maka, jumlah sampel yang diperlukan adalah

n_{total} = 186+ (15% x n)

n_{total} = 212, dengan menggunakan data individu dan keluarga

Sampel Provinsi Sumatera Selatan

Rumus populasi infinit :

$$n_0 = \frac{(Z \propto)^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{(1{,}96)^2 \times 0{,}713 \times 0{,}287}{0{,}05^2}$$

$$n_0 = 314$$

Keterangan :

n_0 : besar sampel optimal yang dibutuhkan

$Z \propto$: tingkat kemaknaan dikehendaki adalah 95% dengan nilai 1,96

p : prevalensi provinsi dengan anak yang tidak imunisasi lengkap = 71,3%

q : prevalensi provinsi dengan anak imunisasi lengkap : $1 - p$

d : kesalahan absolut yang dapat diterima 5% = 0,05

Rumus populasi finit :

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n = \frac{314}{1 + {}^{314}/_{542}}$$

$$n = 199$$

Berdasarkan rumus tersebut, maka jumlah sampel minimal yang harus didapatkan adalah 199, untuk menghindari adanya data yang tidak lengkap, hilang, ataupun terjadi kesalahan (drop out), maka perlu ditambahkan sebanyak 15%. Maka, jumlah sampel yang diperlukan adalah

n_{total} = 199+ (15% x n)

n_{total} = 229, dengan menggunakan data individu dan keluarga

Sampel Provinsi Bali

Rumus populasi infinit :

$$n_0 = \frac{(Z \propto)^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{(1{,}96)^2 \times 0{,}735 \times 0{,}265}{0{,}05^2}$$

$$n_0 = 299$$

Keterangan :

n_0 : besar sampel optimal yang dibutuhkan

$Z \propto$: tingkat kemaknaan dikehendaki adalah 95% dengan nilai 1,96

p : prevalensi provinsi dengan anak yang imunisasi lengkap = 73,5%

q : prevalensi provinsi dengan anak imunisasi lengkap : $1 - p$

d : kesalahan absolut yang dapat diterima 5% = 0,05

Rumus populasi finit :

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n = \frac{299}{1 + {}^{299}/_{242}}$$

$$n = 134$$

Berdasarkan rumus tersebut, maka jumlah sampel minimal yang harus didapatkan adalah 134, untuk menghindari adanya data yang tidak lengkap, hilang, ataupun terjadi kesalahan (drop out), maka perlu ditambahkan sebanyak 15%. Maka, jumlah sampel yang diperlukan adalah

n_{total} = 134+ (15% x n)

n_{total} = 154 , dengan menggunakan data individu dan keluarga

Total Sampel

Total sampel minimal yang diperlukan dalam penelitian ini adalah

$n_{total} = 212 + 229 + 154 = 595$ sampel minimal dengan menggunakan data individu dan keluarga , tetapi peneliti akan mengambil total sampling dari setiap provinsi (Aceh, Sumatera Selatan, dan Bali) sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

4.4 Bahan dan instrumen penelitian

Pengukuran, wawancara, dan pemeriksaan digunakan untuk mengumpulkan data SKI 2023. Proses wawancara dilakukan secara tatap muka, dan responden diberikan pertanyaan langsung melalui kuesioner terstruktur yang dilengkapi dengan buku pedoman pengisian kuesioner dan buku berisi gambar peraga. Rumah tangga biasa menggunakan dua instrumen, Instrumen Rumah Tangga dan Instrumen Individu, sedangkan rumah tangga balita menggunakan Instrumen Rumah Tangga Balita untuk wawancara.

1. Data Rumah Tangga
    a. Kuesioner Rumah Tangga (RUTA) Blok I-V, untuk mendapatkan data tempat tinggal
    b. Kuesioner Rumah Tangga (RUTA) Blok IV, untuk mendapatkan data usia, pendidikan dan pekerjaan
2. Data Individu
    a. Kuesioner Individu Blok I kode I16-I21 untuk mendapatkan data imunisasi.
    b. Kuesioner Individu Blok I kode I22, untuk mendapatkan data alasan tidak melakukan imunisasi.

4.5 Analisis statistik

Menggunakan komputer dengan *software Statistical Package for Social Science* (SPSS).

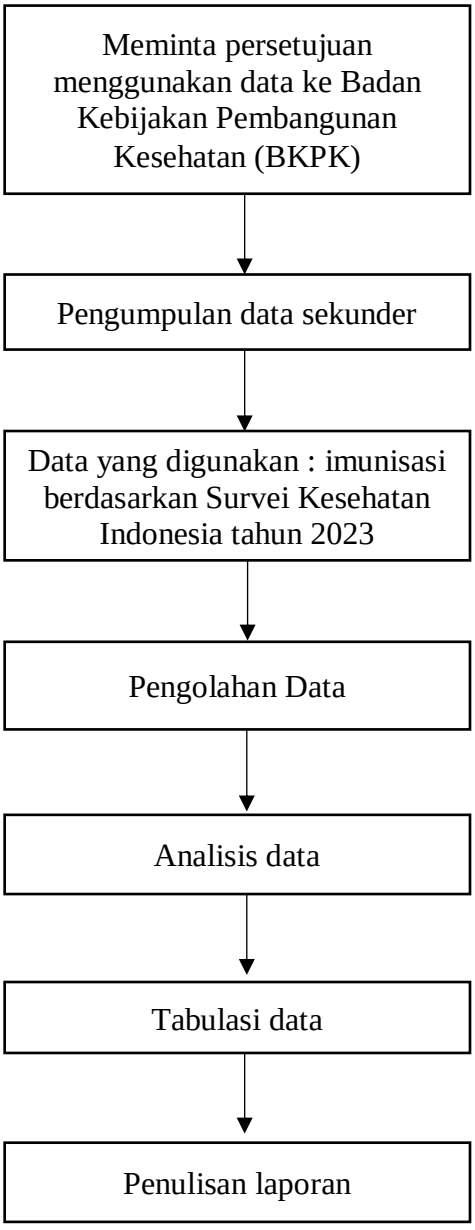
4.5.1 Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk menentukan faktor yang paling berpengaruh yang terdiri dari faktor predisposisi, faktor pendorong, faktor pendukung terhadap kelengkapan status imunisasi dasar pada Balita berdasarkan data SKI 2023 di 3 provinsi yaitu Aceh, Sumatera Selatan, dan Bali.

4.5.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen terhadap dependen. Analisis ini menggunakan Mann-Whitney U test untuk mengetahui perbedaan nilai median dari variabel.

4.6 Alur kerja penelitian



Gambar 3. Alur kerja

4.7 Etika penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah memperoleh lolos kaji etik oleh Komisi Etik Riset Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Dalam penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan izin tertulis dengan sepengetahuan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.

4.8 Penjadwalan penelitian

Tabel 3 Penjadwalan pelaksanaan penelitian

Kegiatan	WAKTU											
	Februari		Maret		April		Mei		Juni		Juli	
	22	25	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	02	03
Pemilihan judul												
Penyusunan dan penyelesaian BAB I **(Pendahuluan)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB II (**Tinjauan Pustaka)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB III **(Kerangka konsep & definisi operasional)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV **(Metode)**												
Persiapan ujian												

4.9 Rencana Budgeting

Jenis Pengeluaran	Biaya (RP)
Administrasi	
Kaji etik	
Total Pengeluaran	

DAFTAR PUSTAKA

1. Ismail AN, Ikhram Hardi, Rahman. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Puskesmas Manisa Kabupaten Sidrap. Window of Public Health Journal. 2023;4(6):913–24.
2. Islam N, Ella Andayanie, Andi Surahman Batara. Gambaran Sistem Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Puskesmas Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan. Window of Public Health Journal. 2022;3(5):954–61.
3. Putri DK, Zuiatna D. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilaya Kerja Puskesmas Satria Kota Tebing Tinggi. Jurnal Bidan Komunitas. 2018;1(2):104.
4. Kebijakan Pembangunan B, Kementerian K, Ri K. Dalam Angka Tim Penyusun SKI 2023 Dalam Angka Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
5. Rahmi N, Husna A. Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. Journal of Healthcare Technology and Medicine. 2018;4(2):209.
6. Yusiska Y, Nurvinanda R, Lestari IP. Faktor faktor yang berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Lanjutan pada Anak Bawah Dua Tahun (Baduta). Jurnal Penelitian Perawat Profesional [Internet]. 2023;5(4):1553–66. Available from: https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/1885
7. Ananta Noor Baihaqi R, Kurnia Sari F, Byandra N, Hanifa Hasna S, Rahma AW, Rona Zakiyya R, et al. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak [Internet]. Vol. 11, Jurnal Farmasi Komunitas. 2024. Available from: https://orcid.org/0000-0001-8918-2901
8. Alisjahbana ASalsiah, Murniningtyas Endah. Tujuan pembangunan berkelanjutan di Indonesia : konsep, target, dan strategi implementasi. Unpad Press; 2018. 319 p.
9. Yuniarty S, Priscilla I, Mahdiyah D, Salmarini DD. Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Balita di UPT Puskesmas Kurun. Jurnal Surya Medika. 2024;10(1):205–12.

10. Syukri M, Appi H. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dan Pengetahuan Terhadap Sikap Orang Tua Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi. Vol. 01, Jurnal Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan. 2021.
11. Fitriyani A, Sutrisno E, Waluyadi W. Kajian Hukum dan Kebijakan dalam Penyelenggaraan Program Imunisasi Wajib. Kanun Jurnal Ilmu Hukum. 2020 Dec 15;22(3):515–30.
12. Juliawati M, Berhimpong A, Joy A, Rattu M, Maja J, Program P, et al. Analisis Implementasi Aktivitas Fisik Berdasarkan Health Belief Model oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas. Journal of Public Health and Community Medicine. 2020;1(4).
13. Mayasari E, Hayu RE, Hasrianto N, Permanasari I, Efliani D. PM360: Jurnal Pengabdian Masyarakat 360 Derajat PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR LENGKAP MELALUI PRECEDE PROCEED MODEL.
14. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA.
15. Putri LA, Lanti Y, Dewi R, Rahardjo SS. Putri et al. PRECEDE-PROCEED Model on Determinants of Completeness PRECEDE-PROCEED Model on Determinants of Completeness Immunization Status among Infants in Bangkalan District, Madura. Available from: https://doi.org/10.26911/thejhpb.2016.02.04.01
16. Jayanti N, Sulaeman ES, Pamungkasari EP. Effects of Predisposing, Enabling, and Reinforcing Factors on Completeness of Child Immunization in Pamekasan, Madura. Biological, Physical, Social, and Environmental Factors Associated with Dengue Hemorrhagic Fever in Nganjuk, East Java [Internet]. 2017;02(02):106–18. Available from: http://www.jepublichealth.com/index.php?journal=jepublichealth&page=article&op=view&path%5B%5D=39&path%5B%5D=42
17. Maemunah N, Susmini S, Tuanany NN. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Posyandu Dewi Sartika Kota Malang. Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan. 2023;11(2):356–71.
18. Janatri S, Kartika D, Dewi R, Novianty L, Studi P, Keperawatan S, et al. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Ibu Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi. Jurnal Health Society|. 2022;11(2).
19. Hanani S, Jayatmi I, Hardiana H. Hubungan Pengetahuan Ibu, Peran Petugas Kesehatan, Peran Kader Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Klinik Pratama Dewi Medika Tahun 2023. SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah. 2024;3(6):3035–49.

20. Mariana N, Loriana R, Mustaming M. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas Wonorejo Samarinda. Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan. 2018;4(6):377.
21. Arisanti ND, Martini M, Hestiningsih R, Saraswati LD. Faktor yang Berhubungan dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 12-23 Bulan di Kabupaten Temanggung Tahun 2018 dan 2019. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2022;21(3):178–83.

LAMPIRAN

Lampiran 1. ***Dummy table***

Tabel 4. Distribusi Karakteristik

Karakteristik	**Kelengkapan Imunisasi Dasar (%)**	
	Lengkap	**Tidak Lengkap**
	N(%)	**N (%)**
Pendidikan ART		
Belum pernah sekolah		
Tamat SD/MI		
Tamat SMP/SMA		
Perguruan tinggi		
Pekerjaan ART		
Tidak bekerja		
Sekolah		
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD		
Pegawai Swasta		
Dst…		
Tempat tinggal		
Perkotaan		
Pedesaan		
Status Ekonomi		
Rendah		
Sedang		
Tinggi		

Tabel 5. Proporsi Alasan Tidak Dilakukan Imunisasi

Karakteristik	**Alasan tidak diimunisasi (%)**			
	Faskes Sulit dijangkau	**Anak sakit**	**Khawatir efek samping**	**Keluarga tidak memberi izin**
Pendidikan KRT Belum pernah sekolah Tamat SD/MI Tamat SMP/SMA Perguruan tinggi				
Pekerjaan KRT Tidak bekerja Sekolah PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD Pegawai Swasta **Dst…**				
Tempat tinggal Perkotaan Pedesaan				
Status Ekonomi Rendah Sedang Tinggi				